

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

**ODNOS SIMPTOMA ANKSIOZNOSTI I DEPRESIJE
I DIMENZIJA LIČNOSTI U ADOLESCENCIJI**

Renata Kostić

Mentorica: Dr.sc.Nataša Jokić – Begić, izv. prof.

Zagreb, 2006.

SADRŽAJ

UVOD	4
CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	12
METODOLOGIJA	13
Sudionici	13
Mjerni instrumenti	13
Postupak	15
REZULTATI	15
RASPRAVA	23
Metodološki nedostaci i preporuke za buduća istraživanja	29
ZAKLJUČAK	30
LITERATURA	31

Odnos simptoma anksioznosti i depresije i dimenzija ličnosti u adolescenciji **Relations between anxiety and depressive symptoms and personality traits**

Renata Kostić

Sažetak

Istraživanja pokazuju nekonzistentne rezultate o povezanosti simptoma anksioznosti i osobina ličnosti odnosno simptoma depresije i osobina ličnosti. Pretpostavlja se da bi utvrđena visoka korelacija između simptoma anksioznosti i depresije mogla utjecati na odnose simptoma anksioznosti i dimenzija ličnosti odnosno simptoma depresije i dimenzija ličnosti. Stoga, se ovo istraživanje bavi odnosom simptoma anksioznosti i depresije i dimenzija ličnosti. Ispitivanje je provedeno u dvije osnovne i dvije srednje zagrebačke škole na uzorku od 707 učenica i učenika u dobi od 11 do 18 godina. Rezultati pokazuju da djevojčice navode više simptoma anksioznosti te da su dječaci dominantniji i ambiciozniji. Obzirom na dob, pokazalo se da su sudionici u mlađoj dobnoj skupini ekstravertiraniji, ambiciozniji i anksiozniji, dok su sudionici u starijoj dobnoj skupini dominantniji i agresivniji. Više simptoma depresije u mlađoj dobnoj skupini navode dječaci, a u starijoj djevojčice. Kao i u dosad provedenim istraživanjima dobivena je visoka korelacija između simptoma anksioznosti i depresije. Nadalje, pokazalo se da su simptomi anksioznosti pozitivno povezani s agresivnosti, a negativno s dominacijom, ekstraverzijom i ambicioznosti, no kada se kontrolira utjecaj simptoma depresije pokazalo se da su simptomi anksioznosti jedino pozitivno povezani s ambicioznosti i negativno s dominacijom. Kod simptoma depresije, bez obzira na kontrolu simptoma anksioznosti, pokazala se pozitivna povezanost s agresivnosti i negativna povezanost s ekstraverzijom i ambicioznosti. Uz kontrolu utjecaja simptoma anksioznosti, povezanost simptoma depresije i dominacije postala je statistički značajna i pozitivna. Pokazalo se da najviše simptoma depresije navode introvertirani i visoko anksiozni sudionici te agresivni i visoko anksiozni sudionici.

Abstract

In previous studies there was inconsistent data about relation between anxiety symptoms and personality traits, and depression symptoms and personality traits. Some researchers question impact of high correlation between anxiety and depressive symptoms on relation between anxiety symptoms and personality traits and depression symptoms and personality traits. Thus, the aim of this study was to examine relations between anxiety and depressive symptoms and personality traits in adolescence. Data was collected from 707 pupils, age 12 -18, in two primary and two secondary schools in Zagreb. In this study girls had a higher level of anxiety symptoms and boys had higher levels of dominance and aggression. The results showed that younger adolescents are more extraverted, ambitious and had more anxiety symptoms and older adolescents are more dominant and aggressive. Higher level of depression symptoms had younger boys and older girls. Correlation analysis revealed positive correlation between anxiety symptoms and aggression and negative correlation between anxiety symptoms and domination, extraversion and ambitiousness but when depression symptoms were controlled there was only a positive correlation between anxiety symptoms and ambitiousness and negative correlation with dominance. Control of anxiety symptoms didn't effect the correlations between depression symptoms and personality traits. The study showed positive correlation between depression symptoms and aggression and negative correlations between depression symptoms and extraversion and ambitiousness. When anxiety symptoms were controlled the correlation between depression symptoms and dominance became statistically significant and positive. Study also revealed that highest level of depression symptoms was found in introverted and highly anxious and aggressive and highly anxious participants.

Ključne riječi: anksioznost, depresija, komorbiditet, ličnost, , adolescencija

Key words: anxiety, depression, comorbidity, personality, adolescence

UVOD

Razvojna psihopatologija pojačano se razvijala 70-ih godina prošlog stoljeća i dala je novo razumijevanje odnosa razvojnih procesa i psihopatologije. Ovaj pristup polazi od pretpostavke da je važno proučavati normalan razvoj čovjeka kako bi mogli razumjeti odstupanja koja nazivamo psihopatološkim stanjima. Obzirom da je razvoj cjeloživotni proces i da je svaki pojedinac suočen s razvojnim zadacima, normalnost se definira kao "uspješna integracija bioloških, socijalnih, emocionalnih i kognitivnih dostignuća koja pridonose podjednako sadašnjoj i budućoj adaptaciji". U skladu s time, abnormalnost se definira kao "manjak integracije među različitim domenama ili razvoj takvih psiholoških mehanizama koji su rigidni i vode u buduću neadaptaciju" (Vulić-Prtorić, 2001; str. 165). Prema shvaćanju razvojne psihopatologije, do poremećaja ne dolazi odjednom, već postupno od subkliničkih simptoma, pojedinačnih simptoma, preko sindroma do poremećaja. To upućuje na važnost istraživanja svih razina psihopatoloških fenomena, posebno razinu simptoma i sindroma, a s ciljem boljeg prepoznavanja djece i mladih koji su pod rizikom razvoja nekog poremećaja kao i razvijanja strategija prevencije.

Anksioznost i depresija mogu predstavljati prilagodbu u stresnim situacijama, ali mogu i prijeći u psihopatološke poremećaje. Anksioznost nas upozorava i priprema na potencijalno stresnu ili opasnu situaciju (Barlow, 2002), a depresija prati neugodna i stresna iskustva kao što su gubitak važnih osoba ili materijalnih dobara, neuspjeh u postizanju važnog cilja i dr. (Vulić - Prtorić, 2004). Ako se osjećaj anksioznosti javlja izvan prijeteće situacije ili traje vrlo dugo nakon stresa, a po svom intenzitetu nije u skladu sa stvarnom opasnošću te može na bizaran način izmijeniti mišljenje, smatra se patološkom anksioznošću (Kendall, Chu, Pimentel i Choudhury, 2000). Vrlo slično, depresivno stanje koje po svom intenzitetu i trajanju nije u skladu s pretrpljenim gubitkom te dovodi do izrazitog osjećaja krivnje i gubitka samopoštovanja smatra se patološkim stanjem (Vulić - Prtorić, 2004).

Simptomi anksioznosti i depresije, kao i poremećaji, pojavljuju se češće od ostalih simptoma i poremećaja i to u svim životnim razdobljima (Davidson i Neale, 1999). Često se javljaju u "prijelaznim" razdobljima života kao što su polazak u vrtić, osnovnu školu, prelazak u srednju školu, na fakultet, zapošljavanje ili u drugim situacijama u kojima se odvija veća promjena, kao što je ulazak u brak, porod, gubitak bližnjih i sl., jer su te situacije nove i nepoznate te zahtijevaju prilagodbu.

Može se reći da je adolescencija jedno od dužih prijelaznih razdoblja s vrlo intenzivnim promjenama. Najčešće navođene dobne granice adolescencije su dob od 12 do 19 godina (Vander Zanden, 2000), no tehnološki napredak doveo je do potrebe za produženim

školovanjem pa se tako period adolescencije produžio (Logue, 2001). U tranzicijskim zemljama, kao što je Hrvatska, mladi još dugo nakon zapošljavanja žive s roditeljima, što također može dovesti do produženja adolescentskog razdoblja. Najšire dobne granice danas kreću se od 11 do 25 godina (Lacković - Grgin, 2004).

Kao što je već spomenuto, to je razdoblje intenzivnih promjena na fizičkom, kognitivnom i emocionalnom planu, kao i u odnosima s vršnjacima i roditeljima. Pred adolescente su postavljeni i brojni zahtjevi - istovremeno se očekuje individualizacija, ali i prilagodba društvu (Vander Zanden, 2000). Zahtjevi u školi predstavljaju veliki izvor stresa, budući da je školski uspjeh važan za budućnost, za daljnje školovanje ili zapošljavanje (Lacković – Grgin, 2004 ; Mak, Blewitt i Heaven, 2004). U ovom razdoblju dolazi do porasta simptoma anksioznosti i depresije u odnosu na razdoblje kasnog djetinjstva (Vander Zanden, 2000). Teško je reći kolika je točno zastupljenost anksioznih i depresivnih poremećaja odnosno simptoma ovih poremećaja u adolescenciji jer se u istraživanjima koriste različiti izvori podataka, različite klasifikacije poremećaja, različiti upitnici i različite granične vrijednosti. Procjenjuje se da je prevalencija anksioznih poremećaja iznad 10% te da između 10% i 20% mladih pati od simptoma anksioznosti (Pine, 1994; Kashani i Orvaschel 1988; Orvaschel i Weissman, 1986; Werry, 1986; Anderson, 1994; prema Kendall i sur., 2000). Prevalencija depresivnih poremećaja u adolescenciji iznosi oko 14%, a 10 - 30% adolescenata postiže rezultate iznad kritične granice na skalama simptoma depresije (Kessler i Walters, 1998; Garrison, Jackson, Marsteller, McKeown i Addy; 1990; Roberts, Lewinsohn i Seely, 1991; prema Hammen i Rudolph, 2003).

U ovom razdoblju dominantni simptomi depresije su osjećaj krivnje, beznađa, bespomoćnosti i razdražljivosti. Javlja se i gubitak interesa, povlačenje iz socijalnih kontakata, tjelesne tegobe kao što su bolovi u trbuhu, konverzivne reakcije, hipersomnija, a mogu se javiti problemi u školi i agresivno ponašanje. Klinička slika u odnosu na djetinjstvo jasnija je i sličnija odrasloj dobi (Vulić – Prtorić, 2004). Većina istraživanja pokazuje da na prijelazu iz kasnog djetinjstva u adolescenciju dolazi i do spolnih razlika u izraženosti simptoma depresije pa djevojčice navode više simptoma od dječaka (Twenge i Nolen - Hoeksema, 2002; Nolen- Hoeksema i Girgus, 1994). Općenito, simptomi anksioznosti u razdoblju adolescencije na tjelesnom planu odnose se na različite fiziološke reakcije kao što su crvenilo na licu, probavne smetnje, drhtanje tijela i/ili glasa, ubrzani rad srca i ubrzano disanje, ukočeno držanje i drugo. Na emocionalno-kognitivnom planu prisutna je pretjerana briga kod odvajanja od roditelja, odlaska u školu, socijalne evaluacije vršnjaka, izvedbe pred drugima, posebno u školi kada postoji mogućnost evaluacije, pretjerano razmišljanje o

ponašanju u prošlosti i budućnosti, kao i pretjerana briga oko budućnosti. Bez obzira na predmet brige, ona je postojana, pretjerana i vrlo često izvan kontrole. Visoko anksiozna djeca manje doživljavaju da su prihvaćena u društvu, globalno samopoštovanje im je sniženo i imaju više negativnih interakcija s vršnjacima (Ginsburg, La Greca i Silverman, 1998; prema Kendall i sur., 2000.) Važno je napomenuti da u ovom razdoblju prisutnost simptoma može biti dio razvojnog procesa i ne mora doći do razvoja poremećaja, no oni mogu značajno ometati funkcioniranje (Nolen - Hoeksema i Girgus, 1994).

Komorbiditet anksioznosti i depresije češći je u djetinjstvu i adolescenciji nego u odrasloj dobi. Čak 50% od ukupnog broja djece koja dođu u kliniku zadovoljava kriterije za više od jednog poremećaja (Ollendich i Ollendich, 1987; prema Vulić - Prtorić, 2004). Anderson i sur. (1987) utvrdili su da u kasnom djetinjstvu 17% djece s anksioznim poremećajem ima i depresiju, a Kashani i Orvaschel (1990) su utvrdili da u adolescenciji taj postotak raste na 69% (prema Oatley i Jenkins, 2003). U istraživanjima u kojima su korištene skale samoprocjene povezanost simptoma anksioznosti i depresije razlikuje se obzirom na taksonomsku razinu analize (Vulić-Prtorić, 2004). Vulić-Prtorić i Macuka (2004) dobile su upravo takve rezultate pa se tako najveća povezanost dobiva ako su anksioznost i depresija izražene ukupnim rezultatom na pojedinoj skali ($r = .72$). Povezanost se smanjuje ako se analiza vrši nad klasterima simptoma (od $r = .47$ do $r = .64$), a najniža je na razini simptoma ($r = .001$ do $r = .72$). Obzirom da je utvrđena visoka prevalencija komorbiditeta ova dva poremećaja, kao i umjerene do visoke korelacije na skalama samoprocjene, postavlja se pitanje jesu li anksioznost i depresija dva odvojena entiteta ili različiti pojavni oblici istog poremećaja. Različite teorije objašnjavaju ovaj fenomen, a ovdje ćemo izdvojiti teorijski pristup relevantan za ovo istraživanje prema kojem su anksioznost i depresija dio složenijeg, zajedničkog konstrukta. Achenbach (1989) je u svom istraživanju dobio dva široka faktora (prema Brady i Kendall, 1992). Jedan je uključivao i simptome anksioznosti i simptome depresije, a nazvan je internalizirani poremećaji, a drugi je obuhvaćao deficit pažnje i hiperaktivni poremećaj te poremećaje ophođenja i nazvan je eksternalizirani poremećaji (Davison i Neale, 1999). Ovaj teorijski pristup, empirijsku potvrdu nalazi i u istraživanjima koja ispituju hijerarhijski model Watsona i Clarkove, tzv. tripartitni model (1992). Prema ovom modelu postoji zajednički faktor anksioznosti i depresije koji nazivaju negativnim afektivitetom, faktor specifičan za depresiju koji nazivaju pozitivni afektivitet i faktor specifičan za anksioznost koji se odnosi na podražljivost autonomnog živčanog sustava (Clark, Watson i Mineka, 1994). Visok rezultat na negativnom afektivitetu postižu i anksiozni i depresivni pojedinci pa se smatra da je visoka povezanost između anksioznosti i depresije

posljedica zajedničkog faktora višeg reda. Pretpostavka je da će postojati negativna korelacija između pozitivnog afektiviteta i depresivnosti, a da će ta dimenzija biti irelevantna za anksioznost pa bi se na temelju dimenzije pozitivnog afektiviteta mogle razlikovati depresivne od anksioznih osoba (Brady i Kendall, 1992).

Iz dosad navedenog može se zaključiti da su anksioznost i depresija vrlo složeni fenomeni te je njihovu etiologiju nemoguće objasniti jednim teorijskim pristupom. U suvremenoj psihopatologiji, a posebno razvojnoj psihopatologiji, susrećemo nešto šire modele u kojima je moguće obuhvatiti dosadašnje empirijske nalaze i generirati nove hipoteze. Jedan od najčešće navođenih modela je dijateza - stres model (Vulić-Prtorić, 2004). Dijateza-stres model objedinjuje biološke, psihološke i okolinske faktore naglašavajući interakciju dispozicije za razvoj poremećaja i stresa - situacije koju pojedinac procjeni da prelazi njegove mogućnosti da je svlada. U užem smislu dijateza se odnosi na konstitucijske osobine pojedinaca, a u širem smislu na bilo koju osobinu pojedinca koja može predstavljati dispoziciju za razvoj poremećaja (Davidson i Neale, 1999). Tako, ličnost prema ovom modelu predstavlja dijatezu za razvoj poremećaja. Za tretman i prevenciju od izuzetne su važnosti istraživanja ne samo rizičnih faktora koji pridonose nastanku poremećaja već i faktora održavanja koji pridonose trajanju i pogoršavanju poremećaja te zaštitnim faktorima koji sprječavaju nastanak ili daljnji razvoj poremećaja. Empirijski nalazi pokazuju da je za nastanak i razvoj psihopatologije važniji odnos broja rizičnih i zaštitnih faktora nego specifičnost pojedinih faktora. Također su pokazali da rizični i zaštitni faktori čine jednu dimenziju. S tim u skladu, isti faktori mogu u određenom kontekstu, u određenom razvojnem periodu i kod određenog/određenih poremećaja biti rizični faktori, a kod drugih zaštitni. Tako bihevioralna inhibicija u kombinaciji s visokom autonomnom reaktivnosti predstavlja rizični faktor za anksiozne poremećaje, a istovremeno zaštitni faktor za delikvenciju (Vulić - Prtorić, 2001).

Ideja o povezanosti ličnosti i psihopatologije postoji odavna. Osobinske teorije ličnosti govore o hijerarhijski organiziranom sustavu u kojem su osobine ličnosti organizirane u dimenzije ličnosti. U najširem smislu osobine ličnosti predstavljaju tendenciju da se ponašamo, mislimo i osjećamo slično u različitim situacijama (Pervin i John, 2001). Prema modelu dijateza - stres, ličnost predstavlja dispoziciju za javljanje simptoma i razvoj nekog poremećaja. Osim što se ličnost promatra kao rizični faktor, ona bi mogla biti i faktor održavanja, ali i sam poremećaj bi mogao dovesti do promjena ličnosti (Clark, Watson i Mineka, 1994). Već smo ukazali da ličnosti može biti i zaštitni faktor u prethodnom odlomku teksta.

Najviše istraživanja ispitivalo je odnos ličnosti i psihopatologije u okviru Eysenckove teorije ličnosti. Eysenck je postupkom faktorske analize dobio 2 glavna faktora, dimenziju stabilnost-neuroticizam i dimenziju introverzija-ekstraverzija. Kasnije je u ovaj model uključio i dimenziju psihoticizam. Najviše pažnje usmjerio je na prve dvije dimenzije koje su u ortogonalnom odnosu. Prema njegovoj teoriji osobe visoko pozicionirane na dimenziji neuroticizam i nisko na dimenziji ekstraverzija sklonije su, između ostalog, razviti simptome anksioznosti i depresije (Fulgosi, 1987). Drugi često istraživani model je model pozitivnog i negativnog afektiviteta (Tellegan, 1978/82; Watson i Clark, 1984; prema Rapee, 1996). Navedeni autori smatraju da se dimenzije neuroticizam i negativna emocionalnost mogu smatrati sinonimnim nazivima za dimenziju negativnog afektiviteta, a da su dimenzija ekstraverzija i pozitivna emocionalnost sinonimi za dimenziju pozitivnog afektiviteta. No, Ahadi i Rothbart (1994) smatraju da ovako koncipirane dimenzije naglašavaju isključivo emocionalnu komponentu dimenzija, a zanemaruju fiziološke, kognitivne i ponašajne. Prema njima, neuroticizam i negativna emocionalnost uključuju bihevioralnu inhibiranost, izraženu orijentiranost na podražaje iz okoline i spremnost reagiranja na njih, dok ekstraverzija i pozitivna emocionalnost uključuju usmjerenost na nagrade iz okoline, uključivanje u aktivnosti te orijentiranost na druge ljude (Martin, Wisenbaker i Huttunen, 1994). Watson i Clarkova (1991; prema Clark, Watson i Mineka, 1994) predlažu već prije spomenuti tripartitni model kojim su pokušali objasniti relativno visoku povezanost konstruktata anksioznosti i depresije, koji objašnjava odnos ličnosti i anksioznosti te ličnosti i depresije. Prema ovom modelu negativni afektivitet/neuroticizam pozitivno je povezan i s anksioznosti i s depresijom, dok je pozitivni afektivitet/ekstraverzija negativno povezan s depresijom, ali ne i s anksioznosti. Treću dimenziju čine fiziološke reakcije. Ova dimenzija trebala bi biti specifična za anksioznost.

Istraživanja provedena u različitim teorijskim okvirima i modelima pokazuju da postoji pozitivna povezanost između neuroticizma i depresije (Brajša – Žganec i Glavak, 2002,) te pozitivna povezanost između neuroticizma i anksioznosti (Larsen i Ketelaar, 1991; Levenson i sur. 1988. Noyes i sur. 1998; prema Brajša – Žganec i Glavak, Del Barrio i sur. 1997; Jorn i Christensen, 2000; Clark, Watson i Mineka, 1994). Nadalje, istraživanja pokazuju negativnu povezanost dimenzije ekstraverzije i depresije (Saklofke, Kelly i Janzen, 1995, Williams, 1990; prema Brajša - Žganec, Glavak, 2002; Del Barrio, Moreno – Rosne, Lopez - Martinez i Olmedo, 1997), dok negativna povezanost ekstraverzije i anksioznosti nije uvijek dobivena. Dio istraživanja pokazao je negativnu povezanost ekstraverzije i anksioznosti (Faravelli i Albanesi, 1987; Levenson i sur. 1998; prema Brajša – Žganec i

Glavak, 2002), no dio istraživanja nije potvrdio ovu povezanost (Clark, Watson i Mineka, 1994; Del Barrio i sur., 1997; Jorn i Christensen, 2000).

U literaturi nalazimo nekoliko mogućih objašnjenja dobivanja nekonzistentnih rezultata odnosa anksioznosti i dimenzije introverzija - ekstraverzija. Clark, Watson i Mineka (1994) smatraju da je u istraživanjima u kojima je dobivena povezanost anksioznosti i ekstraverzije korišten zastarjeli koncept dimenzije introverzija – ekstraverzija koji uključuje komponente zakočenost – impulzivnost. Obzirom da su istraživanja pokazala da osobe koje postižu visok rezultat na zakočenosti lako razvijaju strah i izbjegavanje te se pokazalo da su komponente zakočenost – impulzivnost dio dimenzije zakočenost – neinhibiranost (constraint vs. disinhibition), neki autori smatraju da ove komponente ne bi trebale biti dio dimenzije introverzija – ekstraverzija. Nadalje, pokazalo se da je jedna od dimenzija temperamenta, bihevioralna inhibiranost povezana s anksioznosti, ali i s introverzijom. Visok rezultat na skali inhibiranosti povezan je s izbjegavajućim i sramežljivim ponašanjem, a kod takvih osoba lako se stvara uvjetovana reakcija straha. Ova dimenzija temperamenta pokazala se dobrim prediktorom anksioznosti kod djevojčica u adolescenciji, dok kod dječaka rezultati nisu tako jasni (Caspi, Henry, McGee, Moffitt i Silva, 1995; prema Malcarne i Handsottir, 2001) pa se često navodi da je bihevioralna inhibicija rizičan faktor za razvoj anksioznosti kod djevojčica. Ako govorimo o bihevioralnoj inhibiciji kao rizičnom faktoru, treba uzeti u obzir da ona ne dovodi nužno do anksioznih poremećaja jer samo 1/3 djece s izraženom bihevioralnom inhibicijom razvije anksiozne poremećaje (Biederman i sur., 1990; prema Malcarne i Handsottir, 2001). Istraživači u području ličnosti nalaze da je introverzija pozitivno povezana s bihevioralnom inhibicijom koju karakterizira strah od novih situacija. Iako postoji povezanost ova dva konstrukta neki istraživači upozoravaju da su u osnovi ovi konstrukti različiti. U osnovi dimenzije inhibicije su strah i tjeskoba u novim situacijama što uključuje i upoznavanje novih ljudi, a u osnovi introverzije nije strah od novih ljudi već preferencija malog broja prijatelja i bavljenje aktivnostima u kojima osoba može biti sama (Martin, Wisenbaker i Hutten, 1994). Drugo moguće objašnjenje nekonzistentnosti povezanosti anksioznosti i ličnosti odnosi se na utjecaj visoke povezanosti anksioznosti i depresije. Budući da mjere depresije i anksioznosti relativno visoko koreliraju neki istraživači ispituju obje varijable kako bi se uzeo u obzir njihov međusobni utjecaj na odnos s dimenzijama ličnost. Del Barrio i sur. (1997) i Jorn i Christensen (2000) u svojim istraživanjima koriste i mjere anksioznosti i mjere depresije te se pokazalo da je depresija medijator varijabla u odnosu anksioznosti i ekstraverzije pa je moguće da je u istraživanjima koja ispituju samo odnos

anksioznosti i ličnosti dobivena negativna korelacija između anksioznosti i ekstraverzije jer nije kontroliran utjecaj depresije na taj odnos.

Stabilnost ličnosti raste u funkciji dobi, a smatra se da nakon tridesete godine ne dolazi do značajnih promjena u ličnosti pojedinca (McCrae, Costa, Terracciano, Parker, Mills, De Fruyt i Mervielde, 1994). Obzirom da u razdoblju adolescencije ličnost nije stabilan predmet mjerenja, mali je broj upitnika ličnosti namijenjen ovoj dobi. S druge strane, ako želimo istraživati razvoj ličnosti i odstupanja u tom razvoju potrebni su nam instrumenti i za mlađi uzrast. Postojeći upitnici ličnosti za adolescente uglavnom ispituju dimenzije ličnosti koje ukazuju na emocionalnu nestabilnost ili neuroticizam. Ispitivanje povezanosti takvih dimenzija ličnosti s psihopatološkim poremećajima kao što su anksioznost i depresija i njihovim simptomima čini se cirkularnim jer dio čestica na skalama takvih dimenzija ličnosti obuhvaća same simptome anksioznosti i depresije. U ovom istraživanju zanimao nas je odnos dimenzija ličnosti koje ne uključuju simptome psihopatoloških poremećaja. Koristili smo upitnik koji je upravo nastao s ciljem da se omogući istraživanje razvoja ličnosti i u adolescentskoj dobi. Upitnik sadrži skale agresivnosti, dominacije, introverzije-ekstraverzije i ambicioznosti – dimenzije koje su autori smatrali relevantnim za psihosocijalnu prilagodbu u adolescenciji. Iako ove dimenzije ne uključuju psihopatološke simptome, visok rezultat na pojedinoj skali može ukazivati na psihosocijalnu neprilagođenost adolescenata, a pretpostavljamo da će loša psihosocijalna prilagodba biti povezana sa simptomima anksioznosti i depresije.

Agresivno ponašanje može biti uobičajeno i predstavlja važan dio dječjeg razvoja (Vasta, Haith, Miller, 1997). Kroz proces socijalizacije djeca uče da agresivno ponašanje nije društveno prihvatljivo (Wenar, 2002). Istraživanja ukazuju na spolne razlike u agresivnosti, no rezultati često ovise o operacionalizaciji agresivnosti (Hyde, 1984; prema Nolen – Hoeksema i Girgus, 1994). Podjelom agresivnosti na fizičku i verbalnu dio istraživanja pokazao je da su dječaci fizički agresivniji, a da se djevojčice i dječaci ne razlikuju u verbalnoj agresivnosti (Eagley i Steffen, 1978; prema Björkqvist, Lagerspetz i Kaukiainen, 1992a), dok dio istraživanja pokazuje da su dječaci više fizički agresivni, a djevojčice više verbalno (Maccoby i Jacklin, 1974; prema Lagerspetz, Björkqvist i Peltonen, 1988). Kasnije, uvođenjem koncepta direktne i indirektne agresivnosti (oba koncepta uključuju fizičku i verbalnu agresiju) pokazalo se da je kod dječaka izraženija direktna, a kod djevojčica indirektna agresivnost (Björkqvist i sur, 1992a; Crick i sur, 1997; Crick i sur, 1995; Lagerspetz i sur, 1988; Lagerspetz i Björkqvist, 1994; Salmivalli i sur, 2000; prema Salmivalli i Kaukiainen, 2004). Izrazito agresivno ponašanje povezano je s delikvencijom,

ovisnostima i depresijom (Wills i Filer, 1996; prema Lochma, Whidby i FitzGerald, 2002). Ono je češće među depresivnom djecom (Weiss i Catron, 1994; prema Vulić - Prtorić, 2004) i smatra se dijelom kliničke slike depresije u djece i mladih. Dodatni problem koji ova djeca mogu imati je i odbačenost jer ih njihovi vršnjaci procjenjuju bezobzirnima i usredotočenima na sebe (Lacković – Grgin, 2004), a ako i imaju prijatelje, najčešće su to druga agresivna djeca pa se na taj način održava neprilagođeno ponašanje (Cairns i sur., 1988; prema Vasta, Haith i Miller, 1997). Dominacija je usko povezana s agresivnosti. Etolozi smatraju da je agresija dio evolucijskog mehanizma dominacije i prenosi se po principu selekcije kroz generacije. U razdoblju djetinjstva i mladenaštva dominacija se često uspostavlja fizičkom ili verbalnom agresijom (Vasta, Haith i Miller, 1997). Dječaci su dominantniji od djevojčica što može biti povezano s većom agresivnosti kod dječaka u ovoj dobi, kroz koju se uspostavlja dominacija, a može se objasniti i usvajanjem različitih spolnih uloga. Djevojčice se više potiče na suradljivost, brižnost i nježno ponašanje, a dječake na nezavisnost, dominantnost i kompeticiju (Lacković – Grgin, 2004). Treća dimenzija ličnosti uključena u ovo istraživanje je introverzija – ekstraverzija. Ona je ujedno i najispitivanija dimenzija ličnosti uz neuroticizam. Kao što je već spomenuto povezanost ove dimenzije s anksioznosti i depresijom nije uvijek jednoznačna što je odraz različitih teorija, modela i mjera ove dimenzije. Izrazito ekstravertirana djeca mogu se smatrati neprilagođenima jer ih se može doživjeti pretjerano nametljivom ili pretjerano površnom u odnosima s vršnjacima. Pretjerano introvertirana djeca mogu biti izolirana posebno u ovoj dobi u kojoj je izrazito važno biti prihvaćen od vršnjaka. Izoliranoj djeci često nedostaje asertivnost i komunikacijske vještine koje su važne za funkcioniranje u grupi pa njihov nepovoljan položaj može biti povezan s osjećajem usamljenosti i tužnim raspoloženjem (Lacković – Grgin, 2004). Ambicioznost je posebno važna za razdoblje adolescencije. Izrazito visoka ambicioznost povezana je s prihvaćanjem ugrožavajućih ponašanja kako bi se uspjelo pod svaku cijenu (practiciranje strogih dijeta kako bi se postigao dobar izgled ili rezultat u sportu ili konzumiranje različitih psihoaktivnih tvari kako bi se postigao uspjeh u različitim područjima života). Nizak rezultat na ovoj mjeri mogao bi također ukazivati na neprilagođenost zahtjevima u ovom razdoblju, posebno u školi, jer njihova budućnost uvelike ovisi o rezultatima postignutim u školi. Iz navedenog možemo zaključiti da osobine koje u manjoj ili većoj mjeri svi imamo mogu predstavljati izvor poteškoća u funkcioniranju ako su premalo ili previše izražene. Stoga mogu biti povezane s psihopatološkim poremećajima kao što su anksioznost i depresija te njihovim simptomima.

CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Niz istraživanja jasno je pokazao da postoji povezanost određenih dimenzija ličnosti i psihopatologije. Najčešće ispitivani psihopatološki fenomeni su anksioznost i depresija, budući da se najčešće javljaju u svim razdobljima života. Većina istraživanja bavi se zasebno odnosom ličnosti i anksioznosti te ličnosti i depresije. Čini se važnim ispitivati ove fenomene zajedno jer postoji relativno visoka povezanost između njih na razini sindroma i simptoma te visok komorbiditet na razini poremećaja pa je moguće da njihova povezanost utječe na odnos svakog od njih s različitim dimenzijama ličnosti. Mali broj istraživanja bavi se odnosom ličnosti, anksioznosti i depresije u razdoblju adolescencije posebno na ne-kliničkom uzorku, a upravo je ovo razdoblje intenzivnih promjena koje zahtijeva razvoj adolescenata u samostalne i društveno prilagođene osobe. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos dimenzija ličnosti važnih za prilagodbu u adolescenciji i simptoma anksioznosti i depresije. U skladu s ciljem istraživanja formulirani su problemi istraživanja:

1. Ispitati spolne i dobne razlike u izraženosti simptoma anksioznosti i depresije, dominaciji, agresivnosti, ekstraverziji i ambicioznosti.

Hipoteza 1: Očekuje se da će djevojčice imati izraženije simptome anksioznosti i depresije, te da će dječaci biti dominantniji, a ne očekuju se spolne razlike u agresivnost, ekstraverziji i ambicioznosti.

Hipoteza 2: Očekuje se da će mlađa dobna skupina biti agresivnija, dominantnija i ambicioznija te da neće biti dobne razlike u ekstraverziji i izraženosti simptoma anksioznosti i depresije.

2. Ispitati postoji li i kakva je povezanost simptoma anksioznosti i depresije s dominacijom, agresivnošću, ekstraverzijom i ambicioznošću.

Hipoteza 3: Očekuje se negativna povezanost izraženosti simptoma anksioznosti s ekstraverzijom, dominacijom i agresivnosti, no očekuje se da nema povezanosti izraženosti simptoma anksioznosti s ambicioznosti.

Hipoteza 4 : Očekuje se pozitivna povezanost izraženosti simptoma depresije s agresivnosti te negativna povezanost izraženosti simptoma depresije s dominacijom, ekstraverzijom i ambicioznosti.

3. Ispitati ulogu simptoma anksioznosti kod povezanosti simptoma depresije i dimenzija ličnosti odnosno ulogu simptoma depresije kod povezanosti simptoma anksioznosti i dimenzija ličnosti.

Hipoteza 5: Očekuje se smanjenje povezanosti simptoma anksioznosti i ispitivanih dimenzija ličnosti kada se kontrolira utjecaj simptoma depresije

Hipoteza 6: Očekuje se smanjenje povezanosti simptoma depresije i ispitivanih dimenzija ličnosti kada se kontrolira utjecaj simptoma depresije i ispitivanih dimenzija ličnosti.

METODOLOGIJA

Sudionici

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od ukupno 707 učenika osnovnih i srednjih škola u Zagrebu. Iz istraživanja su izuzeti rezultati 17 sudionika i 10 sudionica. 15 sudionika i 7 sudionica nisu ispunili do kraja upitnike, a 2 sudionika i 3 sudionice tražili su pomoć psihologa izvan škole. Obzirom da nije bilo moguće utvrditi imaju li ovi sudionici dijagnosticiran neki poremećaj, a važno nam je bilo da ispitanici nemaju dijagnosticiran neki poremećaj, rezultati ovih sudionika ipak nisu uključeni u obradu.

Dob sudionika i sudionica kreće se od 11 do 18 godina, a prosječna dob je $M = 14.45$ uz raspršenje $SD = 2.248$. Dobna i spolna struktura sudionika prikazana je u Tablici 1.

Tablica 1.
Frekvencija ispitanika u dobni i spolnim skupinama

		Dob								Ukupno	
		11	12	13	14	15	16	17	18	n	%
Ž	n	38	49	48	49	71	46	61	32	394	55.7
	%	9.6	12.4	12.2	12.4	18	11.7	15.5	8.1	100	
M	n	49	44	40	30	38	30	45	37	313	44.3
	%	15.7	14.1	12.8	9.6	12.1	9.6	14.4	11.8	100	
Ukupno	n	87	93	88	79	109	76	106	69	707	100
	%	12.3	13.2	12.4	11.2	15.4	10.7	15	9.8	100	

Napomena: Ž – sudionice; M – sudionici; n – broj ispitanika subuzorka; % – postotak sudionika

Mjerni instrumenti

1. *Dječja skala depresije* (CDI; Kovacs, 1981.; prema Marinović i Vulić-Prtorić, 2000)

Ova skala nastala je modifikacijom Beckove skale depresije za odrasle. Sadrži 27 čestica koje obuhvaćaju vrlo širok raspon depresivnih simptoma. Svaka čestica sadrži tri tvrdnje koje se boduju od 0 do 2, a veći broj bodova predstavlja veći intenzitet simptoma. Totalni raspon rezultata kreće se od 0 do 54. Zadatak sudionica/sudionika bio je procijeniti koja tvrdnja najbolje opisuje njene/njegove osjećaje. Skala je namijenjena dobnoj skupini od 8 do 17 godina. Prosječan rezultat na neselekcioniranom uzorku školske djece kreće se oko 9, sa standardnom devijacijom oko 7. Rezultat od 19 bodova uzima se kao kritična granica za patološku izraženost depresivnih simptomima (Martin, 1988; Smucker i sur., 1986; Finch, Saylor, Edwards, 1985; Živčić, 1992; sve prema Marinović i Vulić-Prtorić, 2000.). Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti na neselekcioniranom uzorku kreće se od 0.71 do 0.94 (Seligman i sur., 1984; prema Martin 1988; Finch i sur., 1985; Živčić, 1992; Smucker i sur., 1986; prema Marinović i Vulić-Prtorić, 2000). Unutarnja konzistencija skale izražena Cronbachovim alfa koeficijentom iznosi $\alpha = .83$ što je zadovoljavajuće i podudara se s rezultatima iz prethodnih istraživanja.

2. *Skala dječje anksioznosti* (SKAN; Purić, 1992; prema Caser, 1997).

Skala sadrži 27 čestica koje obuhvaćaju simptome anksioznosti djece školske dobi. Zadatak sudionica/sudionika je procijeniti odnosi li se tvrdnja na nju/njega i u skladu s tim zaokružiti odgovor DA odnosno NE. Odgovori NE boduju se s nula bodova, a DA jednim bodom. Totalni raspon kreće se od 0 do 27, a veći rezultat predstavlja veću izraženost simptoma. Cronbach alfa koeficijenti pouzdanosti prethodnih istraživanja iznose .83 (Purić, 1992.; prema Caser) te .76 (Zaić, 2005), a u ovom istraživanju on je .81.

3. *Upitnik DAIA* (Krizmanić i Kolesarić, 1988; prema Krizmanić i Kolesarić, 1992)

Upitnik ispituje dominaciju, agresivnost, introverziju – ekstraverziju i ambicioznost. Svaka od ovih skala sadrži šest čestica pa upitnik ima ukupno 24 čestice. Svaka čestica sadrži dvije suprotne tvrdnje, a zadatak sudionica/sudionika je označiti svoj položaj na grafičkoj skali dugoj 10 centimetara, bez obilježenih odjeljaka između te dvije tvrdnje. Svaki centimetar predstavlja jedan bod pa je raspon bodova na pojedinoj čestici od 0 do 10, a totalni raspon za svaku skalu od 0 do 60. Cronbach alfa koeficijent za pojedinu skalu redom iznosi: .58, .61, .42 i .65 (Miketić, 2005), a vrlo slične vrijednosti dobivene su i u ovom istraživanju: .50, .67, .48 i .57.

Postupak

Ispitivanje je provedeno grupno, tijekom listopada i prosinca 2005. godine, u prostorijama dviju osnovnih i dviju srednjih škola u Zagrebu. U osnovnim školama ispitivanje je provedeno u okviru redovne nastave uz prethodni dogovor s pojedinim nastavnicima dok je u srednjim školama ispitivanje provedeno u terminima kada je nastava bila otkazana zbog odsutnosti pojedinih profesora. Prije same primjene upitnika sudionicima je rečeno kako se ispituju neka uobičajena ponašanja, misli i osjećaji koji se javljaju u većoj ili manjoj mjeri kod djece odnosno mladih. Naglašeno je kako je ispitivanje anonimno i kako će se rezultati koristiti isključivo u istraživačke svrhe. Sudionicima je objašnjeno da su pitanja podijeljena u tri dijela, odnosno da postoje tri upitnika te da nakon ispunjavanja svakog dijela pričekaju da i ostali završe kako bismo svaki put zajedno prošli uputu. Prije ispunjavanja samih upitnika sudionici su trebali napisati svoju dob i spol te ih se pitalo jesu li ikada bili kod psihologa izvan škole i koji je bio razlog odlaska. Ispitivanje je u osnovnim školama trajalo 30 do 40 minuta, a u srednjim školama 15 do 30 minuta. Nakon ispunjavanja upitnika sudionicima je ukratko detaljnije objašnjen cilj istraživanja, a objašnjenje je bilo prilagođeno dobi sudionika.

REZULTATI

Da bismo mogli provesti daljnje statističke analize provjerili smo razlikuju li se distribucije rezultata pojedinih varijabli (simptomi anksioznosti, simptomi depresije, dominacija, agresivnost, ekstraverzija i ambicioznost) od normalne distribucije Kolmogorov - Smirnovljevim testom. Pokazalo se da se rezultati na mjerama ličnosti raspodjeljuju prema normalnoj distribuciji, no distribucija rezultata na skalama simptoma anksioznosti i depresije statistički se značajno razlikuju od normalne distribucije (simptomi anksioznosti - $K - S = 1.909$; $p < 0.01$ i simptomi depresivnosti - $K - S = 2.558$; $p < 0.01$). Dobivene distribucije za obje varijable pozitivno su asimetrične. Takve distribucije očekivane su jer istraživanje ne uključuje kliničku populaciju pa je više ispitanika koji imaju manje izraženu simptomatologiju. Obzirom da se obje varijable u cjelokupnoj populaciji distribuiraju normalno u daljnjoj statističkoj obradi korišteni su parametrijski postupci.

U Tablici 2. prikazana je deskriptivna analiza rezultata sudionika na skalama simptoma anksioznosti, simptoma depresije, agresivnosti, dominacije, ekstraverzije i ambicioznosti podijeljenih u dvije dobne skupine. Mlađu dobnu skupinu čine djeca od 11 do 14 godina, a stariju dobnu skupinu čine djeca od 15 do 18 godina.

Tablica 2.

Rezultati deskriptivne analize na mjerama simptoma anksioznosti, depresije agresivnosti, dominacije, ekstraverzije i ambicioznosti kod djevojčica i dječaka mlađe i starije adolescentske skupine

		djevojčice	dječaci	mlađa skupina	starija skupina	ukupno
simptomi anksioznosti	<i>M</i>	10.13	8.26	10.05	8.59	9.31
	<i>SD</i>	5.069	4.809	5.298	4.672	5.039
	<i>TR</i>					0 - 26
	<i>C</i>					9
simptomi depresije	<i>M</i>	11.04	10.45	10.78	10.48	11.07
	<i>SD</i>	6.437	6.610	6.862	6.160	6.516
	<i>TR</i>					0 - 42
	<i>C</i>					10
dominacija	<i>M</i>	29.89	32.35	28.88	32.94	30.98
	<i>SD</i>	7.824	9.186	8.533	8.048	8.536
	<i>TR</i>					7.5 – 58.8
	<i>C</i>					30.2
agresivnost	<i>M</i>	26.86	27.76	24.41	30	27.26
	<i>SD</i>	10.529	11.509	11.492	9.701	10.974
	<i>TR</i>					.9 – 57.9
	<i>C</i>					26.9
ekstraverzija	<i>M</i>	37.22	36.76	38.08	36.01	37.02
	<i>SD</i>	8.823	8.895	9.148	8.446	8.851
	<i>TR</i>					6.8 – 60
	<i>C</i>					37.9
ambicioznost	<i>M</i>	39.97	42.39	42.79	39.35	41.04
	<i>SD</i>	8.247	8.824	8.764	8.071	8.586
	<i>TR</i>					2.5 - 60
	<i>C</i>					42
	<i>n</i>	394	313	347	360	707

Napomena: M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; TR – opaženi totalni raspon, C – centralna vrijednost; n– broj ispitanika subuzorka

Kako bismo utvrdili razlikuju li se ispitanici u pojedinim varijablama obzirom na spol i dob proveli smo dvosmjernu analizu varijance 2×2 za varijable: simptomi anksioznosti, simptomi depresije, dominacija, agresivnost, ekstraverzija i ambicioznost. Prije provedbe analize provjerili smo Levenovim testom homogenost varijanci svih podskupina, a rezultati su pokazali da nema razlike u varijancama za varijable: dominacija ($F(3,703) = 2.395$; $p > .05$), ekstraverzija ($F(3,703) = 0.609$; $p > .05$) i ambicioznost ($F(3,703) = 1.784$; $p > .05$). Za preostale tri varijable Levenov test pokazao je da se varijance podskupina statistički značajno razlikuju: agresivnost ($F(3,703) = 4.594$; $p < .05$), simptomi anksioznosti ($F(3,703) = 2.799$; $p < .05$) i simptomi depresije ($F(3,703) = 3.048$; $p < .05$). Obzirom da su podskupine podjednake veličine odlučili smo koristiti složenu analizu varijance za sve varijable. Rezultati složene analize varijance 2×2 za sve ispitivane varijable prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3.

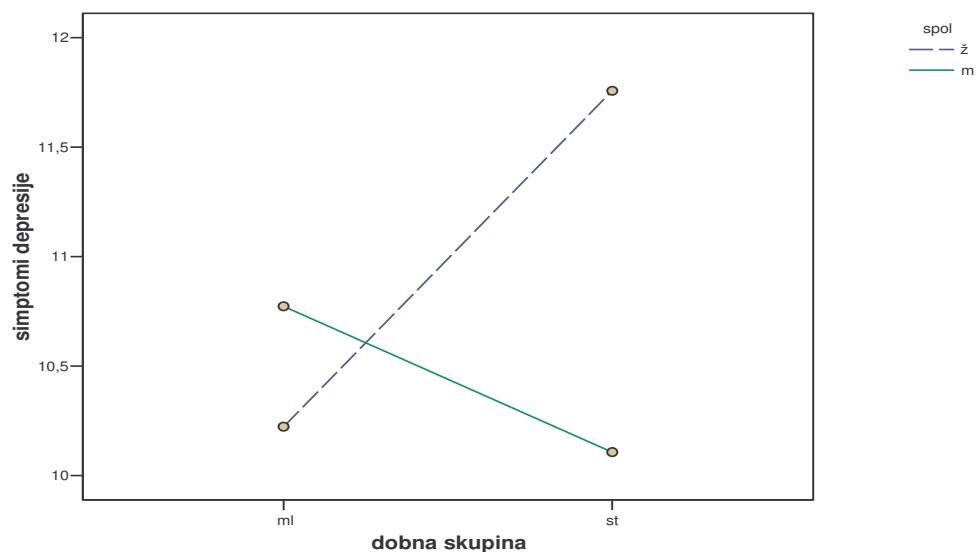
Rezultati analize varijance za varijable simptomi anksioznosti, simptomi depresije, dominacija, agresivnost, ekstraverzija i ambicioznost obzirom na spol i dob

	izvor varijabiliteta						
	spol			dob		spol x dob	
	<i>M</i>		<i>F</i>	<i>M</i>		<i>F</i>	<i>F</i>
	ž	m		ml	st		
simptomi anksioznosti	10.13	8.26	27.69**	10.05	8.59	18.77**	1.43
simptomi depresije	11.04	10.45	1.25	10.78	10.48	.08	4.99*
dominacija	29.89	32.35	18.68**	28.88	32.94	48.64**	1.12
agresivnost	26.86	27.76	2.23	24.41	30.00	49.24**	.43
ekstraverzija	37.22	36.76	.07	38.08	36.01	9.45**	.18
ambicioznost	39.97	42.39	12.51**	42.79	39.35	26.19**	1.51

Napomena: ž – djevojčice, m – dječaci; ml – mlada dobna skupina; st – starija dobna skupina; M – aritmetička sredina, F – f omjer; ** - $p < 0.01$; * - $p < 0.05$

Glavni efekt spola pokazao se statistički značajnim za varijable dominacija, ambicioznost i simptomi anksioznosti (Tablica 3). Dječaci su nešto dominantniji i ambiciozniji od djevojčica, dok djevojčice imaju izraženije simptome anksioznosti nego dječaci. Za preostale tri varijable nije utvrđena statistički značajna razlika obzirom na spol što nam ukazuje da se djevojčice i dječaci u ovom uzorku ne razlikuju obzirom na izraženost agresivnosti, ekstraverzije, niti u izraženosti simptoma depresije. Glavni efekt dobi statistički

je značajan za sve ispitivane varijable osim za simptome depresije. Stariji adolescenti su dominantniji i agresivniji od mlađih adolescenata, no mlađi adolescenti su nešto ekstravertiraniji, ambiciozniji i anksiozniji od starijih adolescenata. Efekt interakcije pokazao se značajnim jedino za simptome depresije. Na Slici 1. vidimo da u mlađoj dobnoj skupini dječaci imaju izraženije simptome depresije, a u starijoj dobnoj skupini djevojčice.



Slika 1. Prosječne vrijednosti simptoma depresije djevojčica i dječaka mlađe i starije dobne skupine.

Obzirom da su dobivene statistički značajne dobne i spolne razlike, da bismo dobili odgovor na drugi problem, koristili smo parcijalne koeficijente korelacije kojima smo isključili utjecaj varijabli spol i dob. Iz Tablice 4. vidimo međuodnos pojedinih dimenzija ličnosti. Dimenzija dominacije u pozitivnoj je korelaciji s dimenzijama agresivnosti, ekstraverzije i ambicioznosti što ukazuje na to da su dominantnija djeca agresivnija, ekstravertiranija i ambicioznija. Dimenzija dominacije dijeli najveći postotak varijance s dimenzijom agresivnosti (17.64%), a znatno manji s ekstraverzijom (4%) i ambicioznosti (3.61%). Pozitivna korelacija utvrđena je i između dimenzija ekstraverzije i ambicioznosti i one dijele 5.29% varijance. Dimenzija agresivnosti nije u statistički značajnoj korelaciji niti sa dimenzijom ekstraverzije niti s dimenzijom ambicioznosti.

Tablica 4.

Parcijalni koeficijenti korelacije između simptoma anksioznosti, simptoma depresije, dominacije, agresivnosti, ekstraverzije i ambicioznosti; isključen utjecaj varijabli spol i dob.

	simptomi anksioznosti	simptomi depresije	dominacija	agresivnost	introverzija- ekstraverzija	ambicioznost
simptomi anksioznosti	-					
simptomi depresije	.59**	-				
dominacija	-.11**	-.01	-			
agresivnost	.13**	.28**	.42**	-		
ekstraverzija	-.26**	-.39**	.20**	-.04	-	
ambicioznost	-.16**	-.39**	.19**	-.05	.23**	-

Napomena: $N = 707$; ** $p < .01$

Rezultati na skali simptoma anksioznosti relativno visoko koreliraju s rezultatima na skali simptoma depresije i dijele čak 34.81 % varijance. Ako pogledamo korelaciju simptoma anksioznosti i ispitivanih dimenzija ličnosti vidimo da postoji povezanost sa svim dimenzijama ličnosti. Negativna korelacija dobivena je između skale simptoma anksioznosti i ekstraverzije, ambicioznosti i dominacije koje redom dijele 6,76 %, 2,56 % i 1.21 % zajedničke varijance. Dobivena je i pozitivna korelacija između skale simptoma anksioznosti i agresivnosti koje dijele 1.69 % zajedničke varijance. Iz navedenog vidimo da su djeca s izraženijim simptomima anksioznosti agresivnija, a manje ekstravertirana, ambiciozna i dominantna.

Simptomi depresije statistički su značajno povezani s tri ispitivane dimenzije ličnosti. Pozitivna korelacija dobivena je između simptoma depresije i agresivnosti te ove dvije varijable dijele 7.84 % zajedničke varijance, dok su ekstraverzija i ambicioznost negativno povezane sa simptomima. Ekstraverzija i ambicioznost više pridonose objašnjenju varijance simptoma depresije nego agresivnost jer dijele veći postotak zajedničke varijance – obje 15.21 %. Pokazalo se da simptomi depresije i dominacija nisu međusobno povezane. Prema ovim rezultatima vidimo da se djeca s izraženijim simptomima depresije opisuju kao agresivnija, ali manje ekstravertirana i ambiciozna.

Iz svega navedenog vidimo da agresivnost, ekstraverzija i ambicioznost pridonose objašnjenju varijabiliteta i simptoma anksioznosti i simptoma depresije, no više pridonose objašnjenju simptoma depresije jer su s ovom varijablom više povezane.

Da bismo odgovorili na treći problem izračunali smo parcijalne korelacije za depresivnost i varijable ličnosti uz kontrolu varijabli: simptomi anksioznosti, dob i spol, a zatim i parcijalne korelacije za simptome anksioznosti i varijable ličnosti uz kontrolu varijabli simptomi depresije, dob i spol.

Tablica 5.

Parcijalni koeficijenti korelacije između simptoma depresije, dominacije, agresivnosti, ekstraverzije i ambicioznosti; isključen utjecaj varijabli spol, dob i simptomi anksioznosti

	simptomi depresije	dominacija	agresivnost	introverzija- ekstraverzija	ambicioznost
simptomi depresije	-				
dominacija	.08*	-			
agresivnost	.25**	.44**	-		
ekstraverzija	-.30**	.18**	-.01	-	
ambicioznost	-.37**	.18**	-.03	.20**	-

Napomena: $N = 707$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Nakon isključenja utjecaja varijable simptoma anksioznosti vidimo da se javila povezanost između skala simptoma depresije i dominacije. Iako prije kontroliranja varijable simptoma anksioznosti nije postojala, sada je utvrđena vrlo mala korelacija pa ove dvije varijable dijele tek 0.64% varijance. Korelacije između simptoma depresije i agresivnosti te simptoma depresije i ambicioznosti tek su se neznatno smanjile. Nešto više se smanjila povezanost između ekstraverzije i simptoma depresije i sada se postotak zajedničke varijance smanjio sa 15.21 % na 9 %. Vidimo da su odnosi varijabli ličnosti ostali gotovo nepromijenjeni.

Nakon parcijaliziranja varijable simptoma depresije vidimo da su odnosi pojedinih varijabli ličnosti i anksioznosti bitno promijenjeni. Povezanost simptoma anksioznosti s agresivnosti i ekstraverzijom sada više nije statistički značajna. Povezanost između dominacije i simptoma anksioznosti se neznatno povećala i sada one dijele 1.94% varijance, no povezanosti ambicioznosti i simptoma anksioznosti postala je pozitivna i vrlo mala (zajednička varijanca sada iznosi 0.81%).

Tablica 6.

Parcijalni koeficijenti korelacije između simptoma anksioznosti, dominacije, agresivnosti, introverzije – ekstraverzije i ambicioznosti; isključen utjecaj varijabli spol, dob i simptomi depresije.

	simptomi anksioznosti	dominacija	agresivnost	introverzija- ekstraverzija	ambicioznost
simptomi anksioznosti	-				
dominacija	-.14**	-			
agresivnost	-.04	.43**	-		
ekstraverzija	-.04	.22**	.08*	-	
ambicioznost	.09*	.20**	.06	.10*	-

Napomena: $N = 707$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Iz Tablica 5. i 6. možemo zaključiti da kada kontroliramo utjecaj simptoma anksioznosti osobe s izraženijim simptomima depresije su agresivnije i dominantnije, manje ekstraverzirane i manje ambiciozne. Kada kontroliramo utjecaj simptoma depresije osobe s izraženim simptomima anksioznosti su manje dominantne i više ambiciozne, no treba imati u vidu da se radi o vrlo malim korelacijama. Ako usporedimo rezultate prikazane u Tablicama 4., 5. i 6. vidimo utjecaj varijable simptoma depresije u povezanosti između ispitivanih dimenzija ličnosti i simptoma anksioznosti, dok isključivanje varijable simptoma anksioznosti ima tek neznatan utjecaj; jedino na povezanost simptoma depresije i ekstraverzije kod koje dolazi do smanjenja korelacije.

Obzirom da se pokazalo da ne postoji korelacija između simptoma anksioznosti i dimenzije introverzije - ekstraverzije te simptoma anksioznosti i agresivnosti nakon isključenja utjecaja simptoma depresije, odlučili smo provjeriti postoji li razlika u izraženosti simptoma depresije kod adolescenata s različito izraženom introverzijom/ekstraverzijom i simptomima anksioznosti odnosno agresivnosti i simptoma anksioznosti.

Prvo smo formirali četiri skupine na temelju centralnih vrijednosti na skalama simptoma anksioznosti i ekstraverzije:

1. niska anksioznost, introverzija
2. niska anksioznost, ekstraverzija
3. visoka anksioznost, introverzija
4. visoka anksioznost, ekstraverzija

Tablica 7.

Deskriptivni podaci grupa formiranih na temelju centralnih vrijednosti na skalama simptoma anksioznosti i dimenziji introverzije - ekstraverzije za skalu simptoma depresije.

grupe	M	SD	n
1	8.95	5.45	169
2	7.39	4.42	216
3	16.08	7.04	185
4	11.23	5.00	137

Napomena: *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *n* – broj sudionika spitanika subuzorka

Jednostavna analiza varijance pokazala je da se grupe međusobno statistički značajno razlikuju u izraženosti simptoma depresije ($F(3,703) = 89.42; p < .01$). Sheffeovim testom utvrdili smo da se sve grupe međusobno statistički značajno razlikuju osim grupa sudionika s niskom anksioznošću i introverzijom odnosno niskom anksioznošću i ekstraverzijom na razini značajnosti od 1%. Ako pogledamo aritmetičke sredine vidimo da najmanje izražene simptome depresije imaju sudionici s niskom anksioznošću bez obzira na izraženost introverzije odnosno ekstraverzije. Nešto izraženije simptome depresije imaju ekstravertirane osobe s izraženijim simptomima anksioznosti, dok najizraženije simptome depresije imaju visoko anksiozni introvertirani sudionici.

Formirali smo i četiri skupine na temelju medijana na skali simptoma anksioznosti i skali agresivnosti

5. niska anksioznost, niska agresivnosti
6. niska anksioznost, visoka agresivnost
7. visoka anksioznost, niska agresivnost
8. visoka anksioznost, visoka agresivnost

Tablica 8.

Deskriptivni podaci grupa formiranih na temelju centralnih vrijednosti na skalama simptoma anksioznosti i agresivnosti za skalu simptoma depresije.

grupe	M	SD	n
1	6.88	4.46	191
2	9.25	5.15	194
3	12.74	6.13	161
4	15.30	7.00	161

Napomena: *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *n* – broj ispitanika subuzorka

Jednostavna analiza varijance pokazala je da se grupe međusobno statistički značajno razlikuju u izraženosti simptoma depresije ($F(3,703) = 75.00; p < .01$), a Sheffeovim testom utvrdili smo da se sve četiri grupe međusobno statistički značajno razlikuju. Iz Tablice 8. vidimo da najmanje izražene simptome depresije imaju sudionici s niskom anksioznosti i niskom agresivnosti, a najviše visoko anksiozni i agresivniji sudionici.

RASPRAVA

Brojna istraživanja bavila su se odnosom dimenzija ličnosti i anksioznosti te odnosom dimenzija ličnosti i depresije kod odraslih, a tek manji dio bavio se adolescentima. Obzirom da je utvrđen relativno visok stupanj povezanosti anksioznosti i depresije na razini simptoma, sve više istraživača ove konstrukte uključuje zajedno u istraživanja. Dosadašnja istraživanja pokazuju da se korelacija između simptoma anksioznosti i depresije kreće r od 0.5 do $r = 0.8$ (Vulić-Prtorić, 2004), a u našem istraživanju ona iznosi $r = 0.59$ ($p < 0.01$) što nam govori da sudionici koji navode više simptoma anksioznosti navode i više simptoma depresije pa je moguće da je povezanost pojedinih dimenzija ličnosti i simptoma depresije pod utjecajem simptoma anksioznosti i obrnuto. U skladu s tim, cilj ovog istraživanja bio je upravo ispitati odnos dimenzija ličnosti, relevantnih za psihosocijalnu prilagodbu adolescenata, i simptoma anksioznosti i depresije uzimajući u obzir povezanost simptoma anksioznosti i depresije.

U vidu prvog problema ispitati smo postoje li spolne i dobne razlike kod simptoma anksioznosti i depresije te dimenzija ličnosti: dominacija, agresivnost, ekstraverzija i ambicioznost. Pitanje spolnih razlika u anksioznosti kod adolescenata nema jednoznačan odgovor jer su rezultati istraživanja nekonzistentni. Istraživanja koja se bave anksioznošću na razini poremećaja uglavnom nalaze i na kliničkim i na ne-kliničkim uzorcima da su socijalna fobija, generalizirani anksiozni poremećaj i panični poremećaj češći kod djevojčica (Anderson i sur., 1987; Bown i sur., 1990; McGee i sur. 1990; prema Albano, Chorpita i Barlow, 2003; Ollendick, Mattis i King, 1994; prema Malcarne i Handsdottir, 2001), no Costello i Angold, (1995, prema Malcarne i Handsdottir, 2001) na ne-kliničkom uzorku ne nalaze spolne razlike u anksioznim poremećajima, osim kod opsesivno-kompulzivnog poremećaja koji je češći u djevojčica. Spolne razlike ne nalaze niti Last i sur., 1992. na kliničkom uzorku (prema Malcarne i Handsdottir, 2001). Istraživanja koja se bave anksioznosti na razini simptoma nalaze da djevojčice navode više simptoma anksioznosti (Del Barrio i sur., 1997; Vulić-Prtorić, 2002). U našem istraživanju simptomi anksioznosti, također su izraženiji kod djevojčica. Osim spolnih razlika, dobivena je statistički značajna razlika u izraženosti

simptoma anksioznosti obzirom na dob - mlađa dobna skupina navodi više simptoma nego starija. Primijenjeni upitnik anksioznosti sadrži simptome socijalne fobije, ispitne anksioznosti i poremećaja s pretjeranom anksioznošću koji su važni za funkcioniranje u školi pa je moguće je da mlađa dobna skupina ima izraženije simptome zbog povećanih zahtjeva škole i promjena koje donosi 5. razred, a zatim i 7.razred. U ranoj adolescenciji, također, dolazi i do naglog kognitivnog razvoja koji omogućava preokupaciju složenijim temama koje mogu biti izvor briga. Pretpostavljamo da bi manja izraženost simptoma u starijoj dobnoj skupini mogla biti povezana i s adaptacijom na školske zahtjeve.

Dio istraživanja pokazuje da postoje spolne razlike u izraženosti simptoma depresije te da su djevojčice depresivnije (Mak, Blewitt i Heaven, 2002; Žganec i Glavak, 2002; Del Barrio i sur. 1997), a dio istraživanja ne nalazi takve razlike (Vulić-Prtorić, 2001; Bumber, 2003, Leadbeater i sur., 1995; prema Compas, 1997). U našem istraživanju nije nađena razlika u izraženosti simptoma depresije između dječaka i djevojčica niti između dviju dobnih skupina, no dobiven je efekt interakcije spola i dobi. Pokazalo se da su mlađi dječaci depresivniji od starijih, a starije djevojčice su depresivnije od mlađih odnosno u mlađoj dobnoj skupini depresivniji su dječaci, a u starijoj djevojčice. Ovi nalazi dijelom su u skladu s meta-analizom istraživanja provedenih u proteklih 20 godina koja pokazuju da prije puberteta dječaci imaju nešto izraženije simptome depresije i oni su stabilni kroz adolescenciju dok djevojčice imaju izraženije simptome depresije nakon puberteta i oni su najizraženiji u dobi od 15 godina, a zatim se ne mijenjaju (Twenge i Hoeksema, 2002). Kod ispitivanih dimenzija ličnosti pokazalo se da su dječaci nešto dominantniji i ambiciozniji nego djevojčice, dok za agresivnost i ekstraverziju nisu pronađene spolne razlike. Istraživanja pokazuju da se muškarci dominantnije ponašaju bez obzira na dob kada su u skupini sa ženama (Jacklin i Maccoby, 1978; Powlishta i Maccoby, 1990; Egly, 1987; prema Nolen-Hoeksema i Girgus, 1994). Naši rezultati u skladu su rezultatima navedenih istraživanja. Hydeina (1984; prema Nolen - Hoeksema i Girgus, 1994) meta-analiza u kojoj su bile uključena istraživanja s vrlo različitim aspektima i vrstama agresivnog ponašanja pokazala je da spolna razlika postoji bez obzira na dob i to u smjeru veće agresivnosti kod muškaraca. Ta razlika smanjuje se u funkciji dobi i neznatna je već u razdoblju mladenaštva. U našem uzorku djevojčice i dječaci ne razlikuju se po agresivnosti što je u skladu s postavljenom hipotezom. U uvodu smo već spomenuli da istraživanja uglavnom pokazuju da su dječaci agresivniji, no jasnija slika odnosa spola i agresivnosti dobiva se operacionalizacijom agresivnosti kao direktne i indirektne. Skala agresivnosti u primijenjenom upitniku vrlo je heterogena i čestice nisu jasno sadržajno određene obzirom na postojeće koncepte agresivnosti pa je teško uspoređivati

dobivene rezultate s rezultatima nama dostupnim istraživanjima. Mogli bismo reći da u upitniku prevladavaju čestice koje se odnose na verbalnu agresiju, a dio istraživanja pokazuje da ne postoji statistički značajna razlika između djevojčica i dječaka u verbalnoj agresiji (Eagley i Steffen, 1978; prema Björkqvist i sur. 1992a). Na dimenziji agresivnosti i dominacije postoji tendencija postizanja viših rezultata kod starije dobne skupine, no nije nađena interakcija spola i dobi na ove dvije dimenzije. Ovakvi rezultati nisu u skladu s našima očekivanjima. Istraživanja pokazuju da u funkciji dobi dolazi do smanjenja agresivnosti te se pokazalo da su mladi u ranoj adolescenciji agresivniji od mladih u kasnoj adolescenciji (Lindeman, Hatakka, Keltikangas-Järvinen, 1997). Postoji mogućnost da su dobiveni rezultati odraz angažiranosti školskog osoblja oko prevencije agresivnog ponašanja. Naime, u osnovnim školama koje su sudjelovale u ovom istraživanju učitelji i stručni suradnici rade s učenicima na nenasilnom rješavanju sukoba, dok u srednjim školama u kojima je provedeno ispitivanje postoje problemi s agresivnim ponašanjem učenika i učenica, a profesori se ne doživljavaju kao autoritativne osobe koje se poštuju.

Većina istraživanja pokazala je da se adolescenti ne razlikuju na dimenziji ekstraverzije obzirom na spol (Canals, Vigil-Colet, Eliseo Chico i Marti-Henneberg, 2005, prema Brajša-Žganec i Glavak, 2002.; Mak, Blewitt i Heaven, 2004) niti obzirom na dob (McCrae, Costa, Parker, Mills, Fuyt, Mervielde, 2002) pa su naši rezultati samo dijelom u skladu s prethodnima. U našem istraživanju pokazalo se da su dječaci nešto ambiciozniji od djevojčica što nije u skladu s postavljenom hipotezom. Dječaci i djevojčice još uvijek se odgajaju prilično tradicionalno. Djevojčice se potiče na suradnju, a dječake na kompeticiju pa je moguće da je ova razlika posljedica usvajanja tradicionalnih spolnih uloga. Ipak, treba uzeti u obzir da se radi o vrlo maloj razlici. Relativno visoka pozitivna korelacija dominacije i agresivnosti ukazuje da se u ovom razdoblju dominacija postiže agresivnim ponašanjem. Dominacija je pozitivno povezana i s ekstraverzijom i s ambicioznošću što nam govori da su ove dvije dimenzije također važne za postizanje dominacije, a pozitivnu korelaciju ambicioznosti i ekstraverzije možemo objasniti povećanom važnošću odnosa s vršnjacima i postizanje prihvaćanja i popularnosti u ovoj dobi. Ovakav odnos dimenzija ličnosti očekivan je za razdoblje adolescencije. Možemo zaključiti da su u našem uzorku djevojčice anksioznije te da su u mlađoj dobnoj skupini dječaci depresivniji, a u starijoj dobnoj skupini djevojčice. Dječaci su dominantniji i ambiciozniji od djevojčica, a nisu utvrđene spolne razlike za agresivnost i ekstraverziju. Pokazalo se i da je mlađa dobna skupina ekstravertiranija i ambicioznija dok je starija dobna skupina dominantnija i agresivnija.

Drugi problem našeg istraživanja odnosio se na ispitivanje povezanosti simptoma anksioznosti i dimenzija ličnosti te povezanosti simptoma depresije i dimenzija ličnosti bez kontroliranja utjecaja povezanosti simptoma anksioznosti i depresije. Pretpostavili smo da će simptomi anksioznosti biti negativno povezani s dimenzijom dominacije, agresivnosti, ekstraverzije i ambicioznosti. Empirijski nalazi govore o povezanosti dimenzije temperamenta bihevioralne inhibicije i anksioznosti (Caspi i sur., 1995; Malcarne i Hadsdottir, 2001), no treba uzeti u obzir da 1/3 djece s izraženom inhibicijom razviju anksiozne poremećaje u adolescenciji (Biederman i sur. 1990; Malcarne i Handsdottir, 2001). Ova dimenzija odnosi se na inhibirano ponašanje i burne reakcije djeteta u novim situacijama pa se može pretpostaviti da će osobe s ovom dispozicijom, u određenim okolinskim uvjetima, uz anksiozno ponašanje razviti i tendenciju manje agresivnom, dominantnom i ekstravertiranom ponašanju. Negativna povezanosti ekstraverzije i bihevioralne inhibicije također je konzistentno potvrđivana u istraživanjima. Dobiveni rezultati samo dijelom potvrđuju naše pretpostavke. Sudionici koji navode više anksioznih simptoma postižu i niže rezultate na dimenzijama dominacije, ekstraverzije i ambicioznosti, ali i više rezultate na dimenziji agresivnost. U dostupnoj literaturi istraživanja su provedena u okviru Eysenckove teorije ličnosti i prema modelu negativnog i pozitivnog afektiviteta pa nemamo podatke o povezanosti agresivnosti, dominacije i ambicioznosti sa simptomima anksioznosti i depresije. Negativna povezanost ekstraverzije i simptoma anksioznosti u skladu je s istraživanjima koja su ispitivala samo anksioznost (Faravelli i Albanesi, 1987; Levenson i sur. 1988; prema Žganec, Glavak, 2002). Druga hipoteza odnosila se na povezanost simptoma depresije i dimenzija ličnosti. Dobivena je negativna povezanost simptoma depresije s ekstraverzijom i ambicioznosti te pozitivna korelacija s agresivnosti što je u skladu s postavljenom hipotezom, no pokazalo se da dominacija nije povezana sa simptomima depresije. Dobivena negativna povezanost depresije i ekstraverzije također je u skladu s nizom istraživanja (Saklofke, Kelly i Janzen, 1995; Williams, 1990; prema Brajša – Žganec, Glavak, 2002; Del Barrio i sur., 1997). Iz dosada izloženog vidimo da su dimenzije agresivnost, ekstraverzija i ambicioznost povezane i sa simptomima anksioznosti i sa simptomima depresije pa su djeca s izraženijim simptomima anksioznosti, kao i ona s izraženijim simptomima depresije agresivnija, manje ekstravertirana i manje ambiciozna.

U vidu trećeg problema ispitali smo ulogu povezanosti simptoma anksioznosti i depresije na odnos simptoma anksioznosti i dimenzija ličnosti odnosno simptoma depresije i dimenzija ličnosti. Kada smo isključili utjecaj simptoma anksioznosti povezanost između dimenzija agresivnosti, ekstraverzije i ambicioznosti nešto se smanjila, no te korelacije i dalje

su bile statistički značajne i u istom smjeru (Tablica 5); sudionici s izraženijim simptomima depresije su agresivniji, manje ekstravertirani i manje ambiciozni. Promijenila se povezanost s dimenzijom dominacija i ona je postala pozitivna, no vrlo mala ($r = .08$; $p < .01$). Kada smo simptome depresije držali konstantnima došlo je do promjena u povezanosti simptoma anksioznosti i dimenzija ličnosti. Dimenzije agresivnost i ekstraverzija nisu više bile povezane sa simptomima anksioznosti, a za dimenziju ambicioznosti dobivena je pozitivna korelacija sa simptomima anksioznosti (Tablica 6.)

Izračunavanjem parcijalnih koeficijenata vidjeli smo da simptomi depresije imaju utjecaj na povezanost simptoma anksioznosti s dimenzijama agresivnosti, ekstraverzije i ambicioznosti, dok simptomi anksioznosti imaju malen, djelomičan utjecaj na simptome depresije i ispitivane dimenzije ličnosti. Istraživanja koja su ispitivala odnos ličnosti i simptoma anksioznosti i depresije u okviru Eysenckove teorije ličnosti pokazala su medijacijski utjecaj depresije na negativnu povezanost anksioznosti i ekstraverzije (Del Barrio i sur., 1997; Clark i sur., 1994). U uvodu smo spomenuli kako se u literaturi navode dva moguća objašnjenja za nekonzistentnost povezanosti anksioznosti i introverzije. Prema Clark, Watson i Mineka (1994) povezanost anksioznosti i ekstraverzije dobiva se zbog same mjere introverzije koja uključuje i aspekte dimenzije bihevioralne inhibicije, dok drugi autori ukazuju na medijacijski utjecaj depresije na odnos anksioznosti i introverzije. Sadržajnom analizom primijenjene skale introverzije u ovom istraživanju ne nalazimo čestice koje bi izlazile iz okvira opisa introvertiranih kao osoba koje vole imati manji broj prijatelja, više vole samotnjačke aktivnosti te osoba koje sporije i temeljitije obavljaju zadatke. Iako nismo bili u mogućnosti provjeriti medijacijski utjecaj simptoma depresije na odnos simptoma anksioznosti i dimenzija ličnosti, kontroliranjem simptoma depresije došlo je do značajnih promjena u odnosu simptoma anksioznosti i dimenzija ekstraverzije i agresivnosti.

Obzirom da se povezanost simptoma anksioznosti i dimenzije agresivnosti te simptoma anksioznosti i ekstraverzije pokazala statistički neznčajnom nakon parcijaliziranja varijable simptoma depresije provjerili smo razlikuju li se sudionici u izraženosti simptoma depresije obzirom na izraženost simptoma anksioznosti i ekstraverzije odnosno simptoma agresivnosti i introverzije. Sudionici koji navode najviše depresivnih simptoma pripadaju skupini visoko anksioznih i introvertiranih odnosno visoko anksioznih i agresivnih osoba. Obzirom da se radi o korelacijskom istraživanju ne možemo govoriti o uzročno - posljedičnim odnosima pa ne možemo odgovoriti na pitanje jesu li visoka anksioznost, introverzija i agresivnost rizični faktori, faktori održavanja ili možda posljedica postojanja simptoma depresije, ali vidimo da su ove varijable povezane sa simptomima depresije. Već smo naveli

da pojedini faktori mogu biti istovremeno i rizični faktori i faktori održavanja, ali i zaštitni faktori, ovisno o kontekstu i dobi (Vulić – Prtorić, 2001). Kognitivna teorija bespomoćnosti – beznađa pretpostavlja da anksioznost prethodi depresiji i time predstavlja rizični faktor za razvoj depresije (Vulić-Prtorić, 2004). Istraživanja na kliničkom uzorku pokazuju nekonzistentne podatke jer često puta je depresija kao poremećaj operacionalizirana samo simptomima depresije, a depresivne poremećaje čine dva poremećaja koja su slična po simptomima, ali se razlikuju obzirom na intenzitet i trajanje simptoma. Istraživanja koja ispituju odvojeno veliki depresivni poremećaj i distimiju pokazuju da anksioznost češće prethodi velikom depresivnom poremećaju, a razvija se nakon dužeg postojanja distimičnog poremećaja (Brady i Kendall, 1992). Dimenzija introverzije-ekstraverzije također može biti i rizični faktor i faktor održavanja, ali i posljedica depresije. Clark, Watson i Mineka (1994) navode da istraživanja pokazuju veće slaganje oko uloge ove dimenzije kao faktora održavanja kod depresije te mogućnosti da depresivni poremećaji utječu na izraženost introverzije, odnosno ekstraverzije, a prilično nekonzistentne rezultate o ulozi ove dimenzije kao faktora rizika. Istraživanja pokazuju da introverti manje doživljavaju pozitivne emocije (Clark, Watson i Mineka, 1994), manje doživljavaju potencijalno stresne situacije kao izazove (Mak, Blewitt i Heaven, 2004) pa je moguće da ih to predisponira, u određenim okolnostima, za veću izraženost depresivnih simptoma. Introvertirane osobe preferiraju manji broj prijatelja i aktivnosti koje ne uključuju puno ljudi i teže izražavaju emocije (Pervin i John, 2001) pa je moguće da depresivni introverti imaju manji krug socijalne podrške i teže traže pomoć što pomaže u održavanju depresivnih simptoma. Dio kliničke slike depresije je i socijalno povlačenje pa je moguće i da uslijed stanja depresije osoba bira samotnjačke aktivnosti i zbog toga postiže povišene rezultate na skali introverzije.

Već smo spomenuli da je agresivnost dio kliničke slike depresije u djece i adolescenata. Istraživanja su pokazala da su agresivna djeca često odbačena od vršnjaka (Lacković – Grgin, 2004) ili se udružuju u skupine također agresivne djece (Cairns i sur., 1988; prema Vasta, Haith i Miller, 1997) pa agresivno ponašanje onemogućuje adekvatne interpersonalne odnose što može biti i predisponirajući faktor, ali i faktor održavanja. Također je moguće da se depresivni adolescenti uslijed takvog stanja, koje često uključuje osjećaj usamljenosti, nerazumijevanja od strane okoline, ali i osjećaj krivnje zbog stanja u kojem se nalaze, ponašaju agresivno. Da bismo dobili jasnije odgovore trebali bismo provesti longitudinalno istraživanje.

Iako na temelju naših rezultata ne možemo zaključivati o uzročno-posljedičnim odnosima ispitivanih varijabli oni ukazuju na to da introvertiraniji, agresivniji i anksiozniji

adolescenti, u određenom broju, pate i od simptoma depresije. Oni mogu biti dijelom razvojnog procesa i mogu biti prolazni, no treba uzeti u obzir da djeca koja postižu visoke rezultate na upitnicima depresije, a ne zadovoljavaju kriterije za neki poremećaj raspoloženja imaju jednako poteškoće u svakodnevnom funkcioniranju kao i djeca kojoj je dijagnosticiran poremećaj (Gotlib, Lewinsohn i Seely, 1995; prema Twenge i Nolen-Hoeksema, 2002). Nadalje, dugotrajno postojanje subkliničkih simptoma povećava vjerojatnost razvoja nekog psihičkog poremećaja (Gotlib i Hammen, 1996; prema Vulić-Prtorić, 2004). Zbog svega navedenog važno je na vrijeme prepoznati djecu koja imaju simptome anksioznosti i depresije, a poznavanje dimenzija ličnosti koje su povezane s ovim simptomima mogu olakšati prepoznavanje. Izraženije simptome anksioznosti i depresije, izraženiju introverziju, agresivnost i nedostatak ambicioznosti, koja se također pokazala povezanom sa simptomima depresije, možemo smatrati indikatorima lošije psihosocijalne prilagodbe na koje bi psiholozi i učitelji u školama trebali više obratiti pažnju te organizirati preventivne programe.

Metodološki nedostaci i preporuke za buduća istraživanja

Nedostatak ovog istraživanja je prigodni uzorak koji ne dozvoljava generalizaciju rezultata na sve adolescente. Postoji mogućnost da bismo dobili drugačije rezultate da su sudionici bili iz strukovnih škola u kojima su razredi vrlo često istospolni. Sudionici istraživanja su iz Zagreba što onemogućava generalizaciju na sve adolescente u Hrvatskoj jer postoji mogućnost utjecaja različitog poticanja usvajanja tradicionalnih spolnih uloga na izraženost pojedinih dimenzija ličnosti i simptoma anksioznosti i depresije.

Slijedeći izvor nedostataka su primijenjeni instrumenti. Vrlo često navodi se kako skale samoprocjene nisu odraz pravog stanja ispitanika jer odgovori ovise o tome koliko dobro ispitanik sebe poznaje i koliko uopće ima uvid u svoje misli, osjećaje i ponašanje. Na odgovore može utjecati socijalna poželjnost nekog odgovora kao i razina intimnosti postavljenih pitanja. Ovaj nedostatak pokušali samo umanjiti uputom u kojoj je naglašeno da nema točnih i netočnih odgovora, da ispitivane misli, osjećaji i ponašanja postoje kod svih ljudi u manjoj ili većoj mjeri te da se odgovori koriste isključivo u istraživačke svrhe, a sudionici nisu navodili osobne podatke.

Nedostatak ovog istraživanja su i uvjeti prikupljanja podataka koji se nažalost nisu mogli umanjiti ili spriječiti zbog organizacije same nastave u školama. Kao što smo i prije spomenuli upitnici simptoma anksioznosti i depresije sadrže osjetljiva i intimna pitanja, a skala agresije sadrži tvrdnje koje predstavljaju socijalno nepoželjne namjere ili ponašanja, a

podaci su prikupljeni u velikim grupama od tridesetak učenika u vrlo malim razredima gdje je teško bilo kontrolirati međusobne komentare i gledanje što je druga osoba odgovorila što je moglo utjecati na iskrenost kojom ispitanici odgovaraju.

Istraživanje je korelacijskog tipa i ne omogućava nam uzročno-posljedično zaključivanje pa smo na temelju dobivenih rezultata samo utvrdili koje su varijable važne za izraženost simptoma anksioznosti i depresije. Da bismo mogli utvrditi jesu li te varijable faktori rizika, održavanja ili posljedice trebali bismo provesti longitudinalno istraživanje. Bolji uvid u odnose ispitivanih dimenzija ličnosti i simptoma anksioznosti i depresije dobili bismo i provođenjem istraživanja i na kliničkom uzorku.

ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos dimenzija ličnosti koje se smatraju važnima za psihosocijalnu prilagodbu adolescenata i simptoma anksioznosti i depresije. Ispitali smo dobne i spolne razlike izraženosti simptoma anksioznosti i depresije te razlike na dimenzijama ličnosti. Pokazalo se da su djevojčice anksioznije nego dječaci te da su u mlađoj dobnoj skupini depresivniji dječaci, a u starijoj djevojčice. Dječaci su dominantniji i ambiciozniji. Na svim varijablama dobivena je dobna razlika pa su tako djeca u mlađoj dobnoj skupina ekstrasvertiranija i ambicioznija, a u starijoj dominantnija i agresivnija.

Ispitali smo i povezanost simptoma anksioznosti i depresije s dimenzijama ličnosti te ulogu simptoma anksioznosti na odnos simptoma depresije i dimenzija ličnosti i obrnuto. Rezultati istraživanja pokazuju da su simptomi anksioznosti u pozitivnoj korelaciji s agresivnosti, a u negativnoj s dominacijom, ekstraverzijom i ambicioznosti. Kada se kontrolira utjecaj simptoma depresije simptomi anksioznosti jedino su povezani pozitivno s ambicioznosti i negativno s dominacijom. Simptomi depresije u pozitivnoj su korelaciji s agresivnosti i u negativnoj s ekstraverzijom i ambicioznosti, no kada se kontrolira utjecaj simptoma anksioznosti promjene u prethodno dobivenim korelacijama neznatne su. Dobiveni rezultati ukazuju na to da izraženiji simptomi anksioznosti u kombinaciji s izraženijom introverzijom ili agresivnosti povećavaju vjerojatnost prisutnosti i simptoma depresije.

LITERATURA

- Ahadi, S.A. & Rothbart, M.K. (1994). Temperament, Development, and the Big Five. Halverson, Jr., C.F., Kohnstamm, G.A. & Martin R.P.(Eds) *The Developing Structure of Temperament and Personality from Infancy to Adulthood* (pp. 189 – 209). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Albano, A.M., Bruce, F.C. & Barlow, D.H. (2003). Child Anxiety Disorders. Mash, E.J. & Barkley R.A. (Eds). *Child Psychopathology*. New York. The Guilford Press.
- Barlow, D.H. (2002). *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. New York. The Guilford Press.
- Björkqvist, K., Lagerspetz, K. M. J., & Kaukiainen, A. (1992a). Do girls manipulate and boys fight? Developmental trends regarding direct and indirect aggression. *Aggressive Behavior*, 18, 117-127.
- Brady, E.U. & Kendall, P.C. (1992). Comorbidity of Anxiety and Depression in Children and Adolescents. *Psychological Bulletin*, 111(2), 244 - 255.
- Brajša – Žganec, A. i Glavak, R. (2002). Povezanost bazičnih dimenzija ličnosti i depresivnosti u ranoj adolescenciji. *Društvena Istraživanja* 4 - 5 (60 - 61), 641 - 658.
- Bumber, Ž (2003) *Razlike u depresivnosti s obzirom na darovitost, spol, dob i školski uspjeh učenika*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Caser, H. (1997). *Anksioznost, depresivnost, percipirana kompetentnost i lokus kontrole kod zdrave djece i djece s psihijatrijskim poremećajima*. Neobjavljeni diplomski rad. Rijeka: Pedagoški fakultet u Rijeci.
- Clark, L.A., Watson, D. & Mineka, S. (1994). Temperament, Personality, and the Mood and Anxiety Disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103 (1). 103 - 116.
- Compas, B.C. (1997.). Depression in Children and Adolescents. In: E.J. Mash i L.G. Terdal (Eds.). *Assessment of Childhood Disorders*. New York, London: The Guildford Press, pp. 197-229.
- Del Barrio, V., Morreno - Rosset, C., Lopez - Martinez R.& Olmedo M. (1997).Anxiety, Depression and Personality Structure. *Personality & Individual Differences*, 23 (2), 327 -335.
- Davidson, G.C., & Neale, J.M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Fulgosi, A. (1987). *Psihologija ličnosti: teorije i istraživanja*. Zagreb. Školska knjiga.
- Hammen, C. & Rudolph, K. (2003). Childhood Mood Disorders. Mash, E., J. & Barkley, R.A. (Eds). *Child Psychopathology*. New York. The Guilford Press.

- Jorn, A.F, Christensen, F., Henderson, A.S., Jacomb, P.A., Korten, A.E. & Rodger, B. (2000). Predicting Anxiety and Depression From Personality: Is There a Synergistic Effect of Neuroticism and Extraversion. *Journal of Abnormal Psychology*. 100(1) 145 - 149.
- Kendall, P.C., Chu, B.C., Pimentel, S.S., Choudhury, M. (2000). Treating Anxiety Disorders in Youth. Kendall, P.C. (Ed). *Child & Adolescent Therapy: Cognitive - Behavioral Procedures*. New York. The Guilford Press.
- Krizmanić, M i Kolesarić, V. (1992). *Priručnik za primjenu Upitnika DAIA*. Jastrebarsko. Naklada Slap.
- Lacković - Grgin, K. (2004). *Psihologija adolescencije*. Jastrebarsko. Naklada Slap.
- Lagerspetz, K. M. J., Björkqvist, K., & Peltonen, T. (1988). Is indirect aggression typical of females? Gender differences in 11-to 12-year old children. *Aggressive Behavior*, 14, 403-414.
- Lindeman, M., Haraaka, T., Keltikangas-Järvinen, L. (1997). Age and gender differences in adolescents' reactions to conflict situations: Aggression, prosociality, and withdrawal. *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 26 (3), 339-351
- Lochman, J.E., Whidby J.M., FitzGerald, D.P. (2002). Kendall, P.C. (Ed). *Child & Adolescent Therapy: Cognitive - Behavioral Procedures*. New York. The Guilford Press.
- Logue, M.B. (2001). Emotional Problems of Adolescents. In Walker, C.E. & Roberts, M.C. (Eds.), *Handbook of Clinical Psychology* (pp.638-656). New York: John Wiley and sons.
- Mak, A.S., Blewitt, K. i Heaven, P.C.L, (2004). Gender and personality influences in adolescent threat and challenge appraisals and depressive symptoms. *Personality and individual Differences*, 36, 1483 – 1496.
- Malcarne, V.L & Handsdottir, I. (2001). Vulnerability to Anxiety Disorders in Childhood and Adolescence. Ingram, R.E & Price, J.M. (Eds). *Vulnerability to Psychopathology*. New York. A Division of Guilford Publications, Inc.
- Marinović, L., i Vulić-Prtorić, A. (2000). Usporedba dviju skala dječje depresivnosti s obzirom na neke psihometrijske karakteristike. *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru*, 39(16), 155-177.
- Martin, R.P., Wisenbaker, J. & Hutten, M. (1994). Review of Factor Analytic Studies of Temperament Measures Based on the Thomas – Chess Structural Model: Implications for the Big Five. Halverson Jr., D.F. , Kohnstamm, G.A. & Martin R.P. (Eds). *The Developing Structure of Temperament and Personality from Infancy to Adulthood* (pp.157-173). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- McCrae, R.R., Costa, P.T.Jr, Parker, W.D, Mills, C., Mills, C.J., Fuyt F., Mervielde, I. (2002). personality Trait Development From Age 12 to Age 18: Longitudinal Cross-Sectional, and Cross-Cultural Analyses. *Journal of Personality and Social Psychology*.83(6), 1456-1468
- Miketić, A. (1990). *Analiza čestica i određivanje pouzdanosti upitnika ličnosti DAIA test-retest metodom*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Nolen–Hoeksema, S. & Girgus, J.S. (1994). The Emergence of Differences in Depression During Adolescence. *Psychological Bulletin*, 115(3), 424-443.
- Oatley, K. & Jenkins, J.M. (2003). *Razumijevanje emocija*. Jastrebarsko. Naklada Slap.
- Pervin, L.A. & John, O.P. (2001). *Personality: theory and research*. New York. John Wiley & Sons. Inc.
- Rapee, M. (1996). *Current Controversies in the Anxiety Disorders*. The Guilford Press, New York
- Salmivalli, C., & Kaukiainen, A. (2004): "Female aggression" revisited: variable-and-person-centered approaches to studying gender differences in different types of aggression. *Aggressive Behavior*, 30, 158-163.
- Twenge, J.M., & Nolen–Hoeksema, S. (2002). Age, Gender, Race, Socioeconomic Status, and Birth Cohort Differences on the Children's Depression Inventory: A Meta – Analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 578-588.
- Vulić - Prtorić, A.(2004). *Depresivnost u djece i adolescenata*. Jastrebarsko. Naklada Slap.
- Vulić-Prtorić, A., i Macuka, L. (2004). Anksioznost i depresivnost – fenomenologija komorbidnosti. *Suvremena psihologija*, 7(1), 45 - 64
- Vulić – Prtorić, A. (2001). Razvojna psihopatologija: "Normalan put koji je krenuo krivim putem". *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru*, 40 (17), 161 – 186.
- Wenar, C. (2002). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija: od dječje do adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Vander Zanden, J.W. (2000). *Human Development*. USA.Division of The McGraw-Hill Companies.
- Vasta, R., Haith, M.M. & Miller, S.A. (1997). *Dječja psihologija*. Jastrebarsko. Naklada Slap.
- Zaić, A. (2005). *Odnos simptoma anksioznosti, depresivnosti i somatizacije u dječjoj dobi*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.